



RICHIESTA RISARCIMENTO / GESTIONE SINISTRO ASSICURATIVO

Associazione Omnia – Tutela Consumatori

Riferimenti normativi: Codice delle Assicurazioni Private – Art. 148 e Art. 149

DATI DELL'ASSICURATO

Nome e Cognome: _____
Indirizzo: _____
CAP / Città: _____
Telefono: _____
Email / PEC: _____
Codice Fiscale: _____

DATI DELLA POLIZZA

Compagnia assicurativa: _____
Numero polizza: _____
Tipo polizza (barrare): Auto Moto Casa Infortuni RC Altro
Data decorrenza: __/__/_____

DATI DEL SINISTRO

Numero sinistro: _____
Data evento: __/__/_____
Luogo evento: _____

TIPOLOGIA DEL SINISTRO (barrare)

- Danno a veicolo
- Danno a immobile
- Infortunio / lesioni personali
- Responsabilità civile verso terzi
- Evento atmosferico / calamità
- Furto / incendio
- Altro: _____

DESCRIZIONE DELL'EVENTO

DOCUMENTI ALLEGATI

- Foto del danno
- Preventivi / fatture
- Referti medici (se presenti)
- Dichiarazioni o testimonianze

- Copia denuncia (se necessaria)
- Documento di identità

RICHIESTE DELL'ASSICURATO

Con la presente chiedo:

- La gestione del sinistro e la valutazione del danno
- L'eventuale perizia da parte della compagnia assicurativa
- Il risarcimento delle somme spettanti secondo polizza
- Una risposta scritta entro i termini previsti dal Codice delle Assicurazioni

Luogo e data: _____

Firma: _____